

Lagerpass

für das Kreiszeltlager 2014 in Ramstein-Miesenbach



Kind:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift		
Krankenversichert bei:		
Name des Versicherten	Geburtsdatum des Versicherten	

Eltern:

Name	Vorname	
Anschrift		
Telefon privat	Telefon dienstlich	Handy

Sollten die Eltern im Notfall nicht erreichbar sein, verständigen Sie

Name	Telefon
------	---------

Sonstiges:

Mein Kind darf unter Aufsicht <input type="checkbox"/> nicht ins Wasser. <input type="checkbox"/> im Nichtschwimmer baden. <input type="checkbox"/> im Schwimmerbereich schwimmen
Mein Kind leidet an einer chronischen Krankheit (Allergie, Astma usw.) JA NEIN
Wenn JA, welche
Mein Kind muss während dem Zeltlager Medikamente einnehmen? JA NEIN Wenn JA bitte noch Blatt zur Medikamenteneinnahme ausfüllen.
Mein Kind muss beim Essen auf folgendes achten:
Weitere Infos:

Ort, Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten